



Revista Española de Cardiología



6007-32. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA. ANÁLISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Miguel Álvarez López, Ernesto Díaz Infante, Alfonso Macías Gallego, Ignacio García Bolao, Lluís Mont Gibrau e Ignacio Fernández Lozano de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La ablación de venas pulmonares es una terapia plenamente aceptada en el manejo de la fibrilación auricular. El número de procedimientos en nuestro país aumenta progresivamente año a año, aunque en menor cantidad que en los países de nuestro entorno. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las posibles causas de este menor crecimiento.

Métodos: Las variables analizadas están contenidas en la base de datos del Registro Español de Ablación de 2009. Hemos comparado los recursos materiales y humanos (centros con financiación pública) de los centros que no realizaron ablación de fibrilación auricular (AFA) frente a aquellos centros que sí la realizaron. Asimismo, hemos comparado esas variables en estos últimos centros en función del número de procedimientos (1-99 vs 100 o más).

Resultados: Cincuenta y nueve centros participaron en el registro, 39 (66,1%) realizaron AFA ($n = 1.189$, 30 por centro); 25 (64,1%) realizaron entre 1 y 30 procedimientos, 11 (28,2%) realizaron entre 31 y 99, y solo 3 (7,7%) realizaron 100 o más. El número de procedimientos por millón de habitantes fue 26. Los centros que no realizaron estos procedimientos tenían cirugía cardíaca en menor proporción (60% vs 89,7%; $p < 0,05$) una menor dotación tecnológica (navegación intracardiaca no fluoroscópica; 45% vs 97%; $p < 0,001$), una sala de radiología exclusiva en menor proporción (45% vs 92,3%; $p < 0,001$) y menor número de personal médico (electrofisiólogos y becarios). Los centros que realizaron más de 100 ablaciones tenían, con respecto a los otros centros, mayor dotación tecnológica: salas de radiología (2 vs $1,05 \pm 0,23$; $p < 0,001$), ecografía intracardiaca (100% vs 30,6%; $p < 0,05$), más de un sistema de navegación (100% vs 37,1%; $p < 0,05$). El número de profesionales adscritos era también superior (número de médicos a tiempo completo, $p < 0,01$; becarios en formación, $p < 0,001$ y enfermeras, $p < 0,001$). El porcentaje de centros que implantan dispositivos (marcapasos y DAI) no fue diferente.

Conclusiones: Para empezar un programa de ablación de fibrilación auricular y para aumentar el número de procedimientos habría que modificar la infraestructura de los laboratorios de electrofisiología, mejorando la dotación tecnológica y aumentando los recursos humanos.